|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθ. ανακοίνωσης:**  **911/ 22.01.2021** |  | **ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**  **(για το χρονικό διάστημα από υπογραφή της σύμβασης έως και την 05.07.2021)**  (Π.Ν.Π.: ΦΕΚ 64/τεύχ. Α/14.03.2020) & άρθρο 206 Ν. 3584/2007) |  | **................../......-01.2021** |
|  |
|  |  |  | **Αριθ. πρωτ/λου αίτησης**  [συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |

|  |
| --- |
| **Α. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ** [συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα την επωνυμία του **φορέα στον οποίο απευθύνετε την αίτηση**] |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ** [συμπληρώστε κατάλληλα (με κεφαλαία γράμματα, αριθμούς ή το σημείο **Χ**) τα ατομικά σας στοιχεία] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.** Επώνυμο: | | |  | | | | | | **2.** Όνομα: |  | | | | | | | | **3.** Όν. πατέρα: | | | | |  | | | | | |
| **4.** Όν. μητέρας: | | | |  | | | **5.** Ημ/νία γέννησης: | | | |  | / |  | | / |  | |  | | **6.** Φύλο: | | Α |  |  | | Γ |  |  |
|  |  | |  |  |
| **7.** Α.Δ.Τ.: |  | | | | | **8.** ΑΜΚΑ: | | | | | | | | **9.** Τόπος κατοικίας: | | | | | | | |  | | | | | |  |
| **10.** Οδός: | |  | | | | | | | | | | | | | | **11.** Αριθ.: | | |  | | | **12.** Τ.Κ.: | | |  | | |  |
| **13.** Τηλέφωνο (με κωδικό): | | | | |  | | | **14.** Κινητό: | |  | | | | | | | **15.** e-mail: | | | |  | | | | | | |  |
| **16.**Α.Μ.-ΙΚΑ | | | | |  | | | **17.**ΑΦΜ | |  | | | | | | | **18.**ΔΟΥ | | | |  | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Γ. ΕΠΙΔΙΩΚΟΜΕΝΗ ΘΕΣΗ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ** [δηλώστε ποιες από τις θέσεις εποχικού προσωπικού της ανακοίνωσης επιδιώκετε (το σημείο **Χ**)] | |
| **Α/Α** | **Π Ε Ρ Ι Γ Ρ Α Φ Η** |
| **1** | |  | | --- | |  |   **ΥΕ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ** |
| **2** | |  | | --- | |  |   **ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ** | | | | | |
|  | [**αριθμήστε σε εμφανές σημείο** καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε  για την υποστήριξη της υποψηφιότητάς σας και καταγράψτε τα εδώ, **ακολουθώντας την ίδια σειρά αρίθμησης**] | | | |  |
| **1.** | | .................................................................................... |  | [συμπληρώνεται από το φορέα πρόσληψης] |  |
| **2.** | | .................................................................................... |  |  |
| **3.** | | .................................................................................... |  |
| **4.** | | .................................................................................... |  |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | | | | | |
|  | Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή την αίτηση-δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986) | | | |  |
|  | Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις **κυρώσεις** που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρ. 22 του **Ν. 1599/1986**, δηλαδή: «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Επίσης εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών», **δηλώνω ότι:**  **1. Έχω την υγεία και τη φυσική καταλληλότητα** που μου επιτρέπει την εκτέλεση των καθηκόντων της ειδικότητας που επιλέγω  **2.** Όλα τα **στοιχεία** της αίτησής μου είναι **ακριβή και αληθή** και **κατέχω όλα τα απαιτούμενα προσόντα** για κάθε επιδιωκόμενο κωδικό θέσης, όπως αυτά αναφέρονται στην ανακοίνωση και αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.  3. **Δεν ανήκω στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19** σύμφωνα με την ΔΙΔΑΔ/Φ.64/315/οικ.8030 (ΦΕΚ 928/Β/18.03.2020) εγκύκλιο ούτε και **στις ομάδες που δικαιούνται άδεια ειδικού σκοπού** σύμφωνα με την ΔΙΔΑΔ/Φ.69/108/οικ.7874/12.03.2020.  **3.** Έχω δικαίωμα συμμετοχής στη διαδικασία επιλογής καθότι δεν έχω (με την επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου) κώλυμα κατά το άρθρο 8 του Υπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με το οποίο δεν μπορεί να επιλεγεί όποιος: α) έχει καταδικαστεί για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος καθ' υποτροπή, συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής· β) είναι υπόδικος και έχει παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της προηγούμενης περίπτωσης, έστω και αν το αδίκημα παραγράφηκε· γ) έχει, λόγω καταδίκης, στερηθεί τα πολιτικά του δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή· δ) τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση.  **4.** Σε περίπτωση ύπαρξης του κωλύματος της παραπάνω παραγράφου και προκειμένου για θέσεις βοηθητικού ή ανειδίκευτου προσωπικού, **εξαιρούμαι** από το κώλυμα επειδή έχω εκτίσει την ποινή μου ή επειδή έχουν αρθεί τα μέτρα ασφαλείας που μου έχουν επιβληθεί ή επειδή έχω απολυθεί υπό όρους (άρθρ.4 παρ. 6 Ν. 2207/1994).  **5.** Αποδέχομαι την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από το Δημοτικό Βρεφοκομείο Αθηνών. | | | |  |
|  | | | | | |
|  | **Ημερομηνία: ...........................** | | | **Ο/Η υποψήφι....** |  |
|  | | | |  | |
|  | **Ονοματεπώνυμο: ......................................** | | | [υπογραφή] |  |
|  | | | | | |